

Mitgliederversammlung (Geschäftssitzung) 2017 / 7. Juni 2017 **Assemblée générale (séance administrative) 2017 / 7 juin 2017**

Anwesend sind ca. 80 Teilnehmer

Es wird eine Simultanübersetzung Deutsch-Französisch und Französisch-Deutsch angeboten. Die Mitgliederversammlung wird geleitet von Prof. Michael Zellweger, Präsident SGK 2016-2018.

Urs Bucher und Peter Burger werden als Stimmzähler bestätigt.

Environ 80 membres sont présents

Une traduction simultanée allemand-français et français-allemand est offerte.

L'assemblée générale est conduite par le Prof. Michael Zellweger, président de la SSC 2016-2018.

Urs Bucher et Peter Burger sont élus comme scrutateurs.

1 Traktandenliste

Die Traktandenliste wird umgestellt, um die Diskussion ohne Überziehen der Sitzungszeit zu ermöglichen.

Ordre du jour

L'ordre du jour est changé pour faciliter la discussion sans prolonger la durée de l'assemblée.

2 Jahresbericht des Präsidenten

- *Dachverband:* Die SGK ist Ende Jahr aus der sfsm ausgetreten und seit Januar Mitglied der fmCh.
- *POCUS:* Das SIWF hat Ende 2016 die Schaffung eines Fähigkeitsausweises fokussierte Sonographie beschlossen. Im Gespräch mit Frau Canova, Präsidentin der SGUM konnte die Namensänderung in fokussierte kardiale Sonographie erwirkt werden. Die SGK wird in der SGUM mitarbeiten, um die Weiterentwicklung verfolgen und mitbeeinflussen zu können. Stoppen lässt sich der Fähigkeitsausweis nicht.
- *Qualität:* Die SGK hat die Qualitätscharta der FMH unterschrieben.
- *MARS:* Alle niedergelassenen Ärzte wurden aufgefordert, ihre Praxis-Strukturdaten und weitere Informationen an das Bundesamt für Statistik zu übermitteln. Die SGK hat geraten, sich an der Erhebung im Jahr 2017 nicht zu beteiligen. Sanktionen werden im ersten Jahr nicht ergriffen. Die Rücklaufquote lag je nach Region zwischen 11 und 45%. Die SGK wird weiter informieren, da die Aufforderung zur Teilnahme nächstes Jahr erneut erfolgen wird.
- Die SGK versucht, negative *Medienmitteilungen* (wie zB mit Preisüberwacher betreffend Qualität der Spitäler) mit positiven Nachrichten (wie zB Publikation zu Myokardinfarkt – Mortalitätsreduktion) zu begegnen und mit Meinungsträgern ins Gespräch zu kommen.

- *Zusammenarbeit mit der SHS.* Die SGK erarbeitet mit der SHS erfolgreich neue Patienten-Broschüren oder im Speziellen auch ein Merkblatt zur Handhabung des ICD am Lebensende. 2016 konnte die gemeinsame Nationale Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes publiziert werden. Robert Keller ist neuer Geschäftsführer der SHS, Cardiovasc Suisse wird neu von Augusto Gallino präsiert.
- *Tarife* beschäftigten den Vorstand ebenso wie *Schwerpunkte* in der Kardiologie.
- *Aktive Beteiligung:* MZ ruft die Mitglieder auf, sich aktiv in der Gesellschaft zu engagieren, sei dies in der Tarifkommission, sei es im Vorstand oder anderen wichtigen standespolitischen Gremien.
- MZ bedankt sich bei den Mitstreitern im Vorstand sowie der Geschäftsführerin und der Sekretärin für die tatkräftige Mitarbeit.

Rapport annuel du président

- *L'organisation faïtière:* La SSC est sortie de la sfsm à la fin de l'année 2016 et elle est devenue membre de la fmCh depuis janvier 2017
- *POCUS:* l'ISFM avait décidé fin 2016 la création d'un certificat de formation complémentaire en « sonographie focalisée ». En parlant avec la présidente de la SMUS, Mme C. Canova, la SSC a obtenu que le nom soit changé en « sonographie cardiaque focalisée ». La SSC collaborera dans la SMUS afin de rester en bonne position stratégique pour pouvoir suivre et influencer les futurs développements. On ne peut pas empêcher la création de ce certificat.
- *Qualité:* la SSC a signé la Charte qualité de la FMH.
- *MARS:* Tous les médecins installés ont été priés de transmettre des informations sur la structure de leurs cabinets et des données complémentaires à l'Office fédéral de la statistique. La SSC avait conseillé à ses membres de ne pas participer à cette enquête en 2017. Aucune sanction n'est prévue la première année. Le taux de réponse varie selon les régions de 11 à 45% en provenance des régions. La SSC nous informera pour la suite, car une nouvelle invitation à participer à cette enquête suivra l'année prochaine.
- La SSC essaie de compenser les *communiqués de presse* défavorables aux médecins (comme p.ex. l'information de monsieur prix concernant la qualité des hôpitaux) par des messages positifs (comme p.ex. la publication de la réduction de la mortalité de l'infarctus du myocarde).
- *Collaboration avec la FSC.* La SSC et la FSC collaborent avec succès dans la rédaction et la publication de nouvelles brochures d'information à l'attention des patient, en particuliers la fiche d'informations pour les porteurs d'un stimulateur cardiaque ou d'un DAI, en fin de vie. En 2016 la Stratégie nationale contre les maladies cardio-vasculaires, les attaques cérébrales et le diabète a été publiée ensemble. Robert Keller et le nouveau directeur de la FSC, et « Cardiovasc suisse » restera présidé par Augusto Gallino.
- Les *Tarifs* ainsi donnent beaucoup de travail au comité de la SSC, tout comme le projet des *formations approfondies en cardiologie*.

- *Participation active:* MZ rappelle aux membres l'importance de s'engager activement pour la société, fût-ce dans la commission tarifaire, dans le comité ou dans tout autre organe important de la politique professionnelle.
- MZ remercie tous les membres dans le comité ainsi que la directrice et la secrétaire pour leur intense collaboration et engagement pour la SSC.

3 Projekt „Prävention in Schulen“ der SGK/SHS

Geboren aus der Nationalen Strategie lancieren SGK und SHS gemeinsam ein Projekt zur Primär-Prävention an Schulen. Die SGK will einen Kontrapunkt zu vielen Negativschlagzeilen und negativ belasteten Themen setzen, welcher u.a. sinnvoll, positiv, kreativ und praktisch ist. Nach dem Motto Vorbeugen ist besser als Heilen soll das Projekt mit einem „Rauchprogramm“ starten. Im Bereich der Primärprävention ist der Grenznutzen noch lange nicht erreicht. Das Modul kann später durch weitere Module zu Themen wie Ernährung, Bewegung etc. ergänzt werden. Vorbild ist das Projekt „Nicht-Rauchen ist clever“. Die SGK und der Vorstand verfügen über ein exzellentes Netzwerk, welches als Botschafter dieser Initiative dienen kann. Der Projektablauf sieht die Erstellung des Projektpackages, gefolgt von einem Pilot in Zürich vor. Nach dem Motto „see one, do one, teach one“ sollen danach möglichst viele Schulklassen in allen Landesregionen erreicht werden.

Der Vorstand beantragt für das Projekt ein Start-Budget von Franken 200'000.- und stellt diese zur Abstimmung. Bei 3 Enthaltungen und ohne Gegenstimmen wird das Start-Budget von Franken 200'000.- mit grossem Mehr gutgeheissen.

Projet « Prévention à l'école » de la SSC/FSC

Issu de la Stratégie nationale, la SSC et la FSC lancent ensemble un projet de prévention primaire à l'école. La SSC désire faire contrepoids aux communiqués négatifs et aux thèmes à charge négative, avec un projet utile, positif, créatif et pratique. Basé sur la devise « mieux vaut prévenir que guérir » on lance le projet avec un programme de « prévention du tabagisme ». Dans le domaine de la prévention primaire l'utilité marginale n'est de loin pas atteinte. Ce premier module pourra être complété plus tard par d'autres modules, tels que : l'alimentation, l'activité physique etc. Le modèle pour ce projet est « Ne pas fumer est intelligent ». La SSC et son comité disposent d'un excellent réseau existant qui peut fonctionner comme ambassadeur de cette initiative. Le déroulement du projet prévoit la réalisation d'un « package de projet », suivi par un projet pilote à Zurich. Selon la devise « see one, do one, teach one » le but est d'atteindre le plus grand nombre de classes scolaires dans tous les régions linguistiques.

Le comité demande un budget de démarrage de CHF 200'000.- pour ce projet, qu'il soumet au vote, et obtient une large majorité, qui approuve le budget de démarrage de CHF 200'000.-. Il y a 3 abstentions et 0 voix contre.

4 Bericht Kassier bzw. Revisoren sowie Genehmigung der Jahresrechnung und des Budgets

Die finanzielle Situation der SGK ist weiterhin gut. Die Abhängigkeit vom Kongress, welcher 50% der Einnahmen der Gesellschaft generiert, ist weiterhin hoch. Von den ausgewiesenen Aktiven gehört die eine Hälfte (1 Mio) den Arbeitsgruppen und die andere Hälfte der SGK selbst (1,3 Mio). Der Jahresgewinn 2016 der SGK lag bei 140'000.- Franken, jener der Arbeitsgruppen bei 67'000.- Franken.

Die Rechnung wurde einer internen Revision durch Owlya/Torti sowie einer externen Revision durch die Firma Röthlisberger unterzogen, welche die Gesellschaft entlasten.

→ In der folgenden Abstimmung wird die Jahresrechnung 2016 einstimmig genehmigt.

Im Budget 2017 wurde der Kongress erneut konservativ budgetiert.

Eingerechnet sind bereits die höheren Mitgliederbeiträge aufgrund des Beitrittes zur fmCh sowie das Startkapital von Fr. 200'000.- für das Präventionsprojekt. Damit stehen Ausgaben von 700'000.- Franken Einnahmen von 450'000.- Franken gegenüber. Die Gesellschaft kann sich diese einmalige Sonderausgabe in Hinblick auf das Jubiläumsjahr 2018 aber leisten.

Es sind keine Fragen zum Budget aus dem Publikum da. Die Mitglieder genehmigen das Budget einstimmig.

Rapport du trésorier et des vérificateurs des comptes sur l'exercice annuel écoulé ainsi que l'approbation des comptes et du budget

La situation financière de la SSC reste bonne. La dépendance au congrès, qui gère 50% des revenus de la société, persiste et reste importante. La moitié des actifs comptabilisés appartient aux groupes de travail (1 Mio), et l'autre à la SSC soi-même (1.3 Mio). Le bénéfice annuel 2016 de la SSC était de 140'000.- CHF, et celui des groupes de travaux de 67'000.- CHF.

Les comptes annuels ont été soumis à une révision interne par Owlya/Torti et à une révision externe assurée par l'entreprise Röthlisberger, qui déchargent la société.

→ par la votation suivante, les comptes annuels 2016 ont été approuvés par un vote unanime.

Dans le budget 2017 on a de nouveau budgété le congrès annuel avec une estimation prudente. On y a inclut l'augmentation des cotisations annuelles des membres, en raison de l'adhésion à la fmCh, ainsi que le budget de démarrage du projet « prévention » de CHF 200'000.-. En conséquence, des dépenses de 700'000.- sont prévues au budget pour des revenus de CHF 450'000.- La société peut toutefois se permettre ces dépenses extraordinaires compte tenu de l'année anniversaire 2018.

Le budget présenté ne soulève pas de question dans l'assemblée, qui l'approuve par un vote unanime.

5 Festsetzung des Jahresbeitrages 2018

Der Jahresbeitrag soll nach der Erhöhung letztes Jahr, bedingt durch den Wechsel zur fmCh, unverändert bleiben. Die Mitglieder sind in der folgenden Abstimmung einstimmig für die Beibehaltung des Jahresbeitrages von 400 Franken.

An dieser Stelle dankt der Kassier Karin Guldenfels für die tadellose Erledigung der Buchhaltung und das Vorbereiten aller Unterlagen für die GV.



Fixation de la cotisation annuelle 2018

La cotisation annuelle restera inchangée, après l'augmentation de l'année passée, qui était motivée par l'adhésion à la fmCh. Les membres approuvent le maintien de la cotisation annuelle inchangée à CHF 400.- par un vote unanime.

Le trésorier remercie Karin Guldenfels pour l'excellence de la tenue des comptes et pour la préparation de tous les documents nécessaires pour l'AG.

6 Protokoll vom 16.06.16

Der Präsident fragt, ob es Ergänzungen zum Protokoll der Versammlung 2016 gibt. Nachdem sich kein Mitglied meldet, genehmigen die Anwesenden einstimmig das Protokoll.

Procès-verbal du 16.06.16

Le président demande, s'il y a des compléments à ajouter au procès-verbal de l'AG 2016. Aucun membre ne se manifeste, ainsi les membres présents approuvent le procès-verbal à l'unanimité.

7 Wahlen

- Der Präsident dankt Prof. François Mach für die 10 Jahre Arbeit im Vorstand, als Präsident und als Vertreter der Universität Genf und verabschiedet ihn aus dem Vorstand.
- Als Vertreter der Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) und als Nachfolger von F. Mach stellt sich David Carballo zur Verfügung, welcher sich kurz vorstellt. Die anwesenden Mitglieder bestätigen David Carballo einstimmig zum Vertreter der Universität Genf und Mitglied des Vorstandes der SGK.

Elections

- Le président remercie Prof. François Mach pour ses 10 ans de travail dans le comité, comme président et comme représentant de l'université de Genève et lui dit au revoir du comité.
- Comme représentant des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et successeur de F. Mach, David Carballo se met à la disposition du comité et se présente brièvement. Les membres présents le confirment à l'unanimité comme représentant des HUG et comme membre du comité de la SSC.

8 Neuaufnahmen

Der Präsident versichert sich, dass niemand dagegen ist, dass die neuen Mitglieder gemeinsam aufgenommen werden. Danach liest er kurz die Namen der 30 neuen ordentlichen Mitglieder vor. Es sind keine Einwände betreffend die Aufnahme vorhanden, sodass alle zusammen per Akklamation als ordentliche Mitglieder aufgenommen werden.

Beim Antrag auf ausserordentliche Mitgliedschaft gibt es ebenfalls keine Gegenstimmen und der Kandidat wird einstimmig per Akklamation aufgenommen.

Auch die 37 SCOT-Kandidaten werden nach der namentlichen Nennung per Akklamation als SCOT-Mitglieder willkommen geheissen.

Die Seniorenmitglieder wurden bereits durch den Vorstand an der vorangegangenen Vorstandssitzung bestätigt. MZ dankt den Herren für Ihren Einsatz in der Gesellschaft und heisst sie als Altmitglieder willkommen.

Für die vier verstorbenen Mitglieder des letzten Geschäftsjahres wird eine Gedenkminute eingelegt.

Admission de nouveaux membres

Le président s'assure que personne ne s'oppose à l'admission en bloc des nouveaux membres. Ensuite il lit à haute voix les noms des 30 nouveaux membres ordinaires, et comme il n'y a pas d'objection à leurs admissions, ils sont tous admis comme membres ordinaires par acclamation.

Il n'y a aucune opposition à la demande d'admission d'un membre extraordinaire, le candidat est donc aussi admis par acclamation.

Les 37 candidats SCOT sont aussi admis par acclamation après mention des noms, et accueillis comme membres-SCOT.

Les membres honoraires étaient déjà confirmés par le comité dans sa session précédente. MZ les remercie pour leur engagement pour la société et leur souhaite la bienvenue comme membres honoraires.

Une minute de silence est observée pour les quatre membres décédés durant l'exercice écoulé.

9 Namensänderung SAKR in Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology

Ein Mitglied meldet sich mit dem Votum, dass in der Gesellschaft alle für die Prävention verantwortlich sein sollten und dies nicht auf den Namen einer Arbeitsgruppe beschränkt sein solle. Der aktuelle Sekretär der Arbeitsgruppe pflichtet bei, dass Primärprävention das Thema aller sein soll, dass die Arbeitsgruppe sich jedoch die Sekundär- und Tertiärprävention ein Schwerpunkt der Arbeitsgruppe sei und die Sportkardiologie sich habe anschliessen wollen.

Die Namensänderung wird bei einer Gegenstimme und sechs Enthaltungen mit grossem Mehr gutgeheissen.

Der Präsident informiert, dass sich eine Interessensgruppe unter dem Namen Women in Cardiology formiert hat, welche 2018 die Herbsttagung organisieren wird.

Changement de dénomination du GSRC en Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology

Un membre objecte que dans la société tout le monde doit être responsable de la prévention et elle ne doit pas être limitée à un groupe de travail. L'actuel secrétaire du groupe de travail confirme que la prévention primaire doit être la préoccupation de chacun. Par contre le groupe de travail a déclaré la prévention secondaire et tertiaire comme une formation approfondie du groupe de travail, auquel la cardiologie du sport a désirer s'associer. Le changement de nom est approuvé par l'assemblée avec une large majorité, une seule opposition et six abstentions.

Le président informe les membres que un groupe d'intérêt s'est formé sous le nom « Women in Cardiology » et qu'il organisera la journée d'automne 2018.

10 Berichte aus den einzelnen Kommissionen

Auf die Qualität wurde im Jahresbericht des Präsidenten eingegangen, zur Fortbildung gibt es nichts Neues zu berichten. Die Berichtserstattung fokussiert daher auf die Weiterbildung und die Tarife.

Weiterbildung: Der Selbstevaluationsbericht der SGK wurde fristgerecht eingereicht, der Bund wird 2018 darüber über die Re-Akkreditierung des Weiterbildungsganges in Kardiologie entscheiden. Trotzdem haben sich jetzt schon einige Punkte ergeben, die im Weiterbildungsprogramm angepasst werden müssen: die Mini-CEX und DOPS müssen aufgenommen werden. Hier wird eine Arbeitsgruppe der WB-Kommission ein System zu elektronischer Erfassung auf iPhone evaluieren.

Das EEGC wird 2017 erstmals als Alternative zum schriftlichen CH-Examen angeboten (Kandidaten können zwischen CH-Examen und EEGC wählen). Prüfungstermin EEGC ist am 14. Juni 2017, es haben sich 31 Kandidaten angemeldet, woraus die SGK schliesst, dass die jungen Kardiologen ein europäisches Examen bevorzugen. Ein Swiss EEGC-Team arbeitet aktiv am EEGC mit. Die praktische Prüfung bleibt unverändert, wird jedoch optimiert: Revision Prüfungsformular, Einführung Voraussetzungen für Zulassung, Checkliste für Ortspräsidenten und Ausbau der Fall- und EKG-Sammlung. Die SGK hat beschlossen Praxisrotationen zu fördern. In einer demnächst erscheinenden Sondernummer in der Kardiovaskuläre Medizin werden Beiträgen von 5 Praxen sowie Masterarbeit von Uwe Füllhaas, welcher sich mit der Frage wissenschaftlich befasst hat, publiziert.

Tarife: Die dominierenden Themen sind der 2. bundesrätliche Tarifeingriff sowie das Projekt TARCO. Der Präsident der Tarifkommission, Prof. Giovanni Pedrazzini verweist auf die von der SGK verfasste Stellungnahme zu Handen des Bundes betreffend des bundesrätlichen Tarifeingriff. Dieser sieht einen einheitlichen Dignitätsfaktor für alle Fachärzte, eine Erhöhung der Produktivität in den Operationssparten, eine Senkung der Minutagen bei ausgewählten Leistungen, die Streichung der Zeit (Minutage) von Leistungen „in Abwesenheit des Patienten“ und weitere einschneidende Änderungen vor. Die Warenkorbanalyse zeigt bei den Grundleistungen eine Reduktion der Taxpunkte zwischen 7 bis 14%, beim Imaging eine Reduktion von 9-21% TP, v.a. bei „Ärztliche Leistung“, bei der Elektrophysiologie eine Reduktion der TP zwischen 5 bis zu 25% (aufgrund einer drastischen Kürzung der Ärztlichen Leistung) und bei der interventionellen Kardiologie von 12 bis 24%. Die Stellungnahme wurde allen Mitgliedern per Mail auf der Homepage zugänglich gemacht.

TARCO ist ein Projekt der FMH, welches ohne Unterstützung der Kostenträger respektive H+ durchgeführt wird. Das Cockpit kümmert sich um die politisch-strategische Ebene (z.B. Dignität). Hier wird die SGK durch Urs Kaufmann vertreten. Die technische Ebene (Facharbeit) umfasst die Revision des Tarmed-Katalogs. Die SGK hat ihr Kapitel ganz überarbeitet, nun folgt eine FMH-interne Vernehmlassung bei allen Fachgesellschaften in einzelnen Etappen. Die Kardiologie Fachgruppe hat Nachbesserungen bei der Nomenklatur sowie bei der qualitativen Dignität vorgenommen. Nächster Schritt ist die Spartenkorrektur. Die Vorteile der Tarifierung nach TARCO gegenüber dem aktuellen Tarmed sind noch nicht abschätzbar, jedoch wurden vor allem auf technischer Ebene grosse Fortschritte in der korrekten Abbildung erreicht. Die finanziellen Konsequenzen lassen sich jedoch daraus NICHT voraussehen.

Als nächstes erwartet die SGK im Herbst die Reaktion des Bundesrates auf die Stellungnahmen zum bundesrätlichen Tarifeingriff.

Der Präsident der Tarifkommission dankt allen Mitgliedern der Tarifkommission für den enormen Einsatz.

Urs Kaufmann, verantwortlich für die politischen Aspekte der Tarifarbeit der SGK erklärt kurz die komplizierten Rahmenbedingungen und das komplexe Umfeld. Die Hoffnung der SGK respektive der gesamten Ärzteschaft ist, dass mit TARCO ein konsensfähiger Vorschlag erarbeitet wurde, welcher von den Tarifpartnern angenommen wird und somit der Wahrung der Tarifautonomie dient. Der Bundesrat halte den roten Stift in der Hand und der Spielraum der Fachgesellschaft sei sehr klein. Der Bundesrat habe seine Haltung in den letzten 3 Jahren 3x geändert, trotzdem lohne es sich, weiter an TARCO zu arbeiten. Dies, da Bundesrat Berset klar signalisiert hat, dass der aktuelle Eingriff in die Tarifstruktur ein vorübergehender Eingriff sei und er auf neue eine Vorlage der Ärzteschaft warte. Daneben besteht auch eine kleine Hoffnung, dass mit Fallpauschalen ein alternativer Lösungsansatz mit Abkommen mit den Krankenkassen verfolgt werden kann. Um diesem Ansatz zum Durchbruch zu verhelfen, steht eine zeitaufwendige Analyse und ein grosses Arbeitsquantum an. Weiter ist offen, wie die verschiedenen Versicherungen auf diese Vorschläge reagieren würden.

Dr. Schalcher fragt: Ist es möglich, gegen alle diese Leute mit 10-20 Teilzeitpersonen anzutreten. Müssen wir mehr investieren und einen Staff anstellen (Juristen etc.)? U. Kaufmann: Die Frage ist, auf welchem Level wir professionalisieren. Im Vorstand der fmCh wird genau diese Fragestellung nächste Woche diskutiert. Innerhalb der SGK überlegt sich der Vorstand, ob wir neben dem Consultant im DRG-Bereich auch einen Consultant im ambulanten Bereich engagieren müssten. Dies müsste ein Tarifexperte sein. Die Waadtländer haben einen Juristen um ein juristisches Gutachten gebeten, dessen Schlussfolgerung war, dass man juristisch keine Handhabe habe.

Ein weiteres Mitglied (Dr. Igual) bemängelt die fehlende Berechnungsmöglichkeit und Vorhersehbarkeit der neuen Tarife in der Praxis. Die aktuelle Software der FMH sei unbrauchbar für eine rasche Beurteilung. Zudem bestehe von aussen der Eindruck, die ganze Reaktion auf den Tarifeingriff sei unkoordiniert und man handle ohne Strategie. Wir sollten unsere Patienten motivieren, damit sie sich für die Ärzte einsetzen. Und die FMH solle effektiver handeln. U. Kaufmann erklärt, dass es tatsächlich so sei, dass nicht viel PR betrieben werde, u.a. auch, weil die FMH sich aufgrund der vielen Fraktionen auch nicht einig sei. Jede Fachgesellschaft müsse daher die Interessen auch selbst verteidigen oder in Allianz mit dem Dachverband und Gleichdenkenden. Der Vorstand sei bemüht, Wege zu finden.

Ein weiteres Mitglied (Prof. R. Lerch) ruft dazu auf, sich mit den Grundversorgern soweit möglich zu einigen, damit man gemeinsam auftreten könne. Dazu sei es auch wichtig aufzuzeigen, wie sich die Spezialisten entwickelt hätten.

Urs Kaufmann ruft auch nochmals vor allem die Jungen zur aktiven Mitarbeit auf. Man brauche engagierte Kardiologen, welche sich für die nächsten 10 Jahre engagieren und vernetzen würden. Willige und kundige Kardiologen seien nicht leicht zu finden.

Der Präsident dankt der Tarifkommission und insbesondere auch Urs Kaufmann nochmals für ihre Arbeit.

Rapports des différentes commissions

Comme on a déjà parlé de la qualité dans le rapport du président et qu'il n'y a rien de nouveau dans le domaine de la formation continue il n'y a rien à ajouter et on se focalise donc sur les rapports de la commission de formation post graduée et la commission tarifaire.

Formation post-graduée: Le rapport d'auto-évaluation de la SSC a été soumis dans les délais, et le Conseil fédéral décidera en 2018 de la ré-accréditation de la formation post graduée en cardiologie. Néanmoins quelques points doivent être intégrés au programme de formation post graduée, qui doit être réadapté pour tenir compte du développement des Mini-CEX et DOPS. Un groupe de travail de la commission de formation post graduée évaluera un système d'enregistrement par iPhone-App.

Pour la première fois l'EEGC est offert aux candidats comme alternative à l'examen écrit Suisse en 2017 (les candidat(e)s peuvent choisir entre l'examen Européen ou Suisse). La date de l'EEGC est fixée le 14 juin 2017, et 31 candidat(e)s se sont inscrits, la SSC en conclut que les jeunes cardiologues privilégient l'examen Européen. Un « Swiss EEGC-Team » contribue activement à l'EEGC. L'examen pratique reste inchangé, mais sera toutefois optimisé: révision du formulaire de l'examen, adaptation des conditions d'inscription, checklists pour le président local et enrichissement de la bibliothèque de cas clinique et de la collection de tracés d'ECG.

La SSC a décidé de promouvoir la rotation dans des cabinets privés et dans une édition spéciale du « Cardiovascular Medicine » on publiera les rapports de 5 cabinets médicaux impliqués, ainsi qu'un résumé de la thèse de master de Uwe Füllhaas, qui a analysé scientifiquement cette question.

Tarifs: Les thèmes dominants sont la deuxième intervention tarifaire fédérale ainsi que le projet TARCO. Le président de la commission tarifaire, Prof. Giovanni Pedrazzini nous rappelle la prise de position de la SSC auprès du gouvernement fédéral concernant l'intervention tarifaire fédérale. L'intervention prévoit une dignité uniforme pour tous les spécialistes, une augmentation de la productivité dans les unités fonctionnelles chirurgicales, un abaissement du minutage de certaines prestations sélectionnées, l'annulation du temps (minutage) pour la « prestation en l'absence du patient » et d'autres changements décisifs. L'analyse du panier d'achat démontre une réduction de la valeur du point entre 7 et 14% pour les prestations de base, et une réduction de 9-21% de la valeur du point pour l'imagerie (surtout pour la prestation médicale). Pour l'électrophysiologie une réduction de 5 à 25% (sur baisse drastique des prestations médicales) et pour la cardiologie interventionnelle une baisse de 12 à 24%. Cette prise de position a été rendue accessible aux membres par mail sur le site internet.

TARCO est un projet de la FMH qui est réalisé sans le support des autres organismes de financement ni par H+. Le « cockpit » s'occupe du niveau politique/stratégique (p.ex. la dignité). La SSC y est représentée par Urs Kaufmann. Le niveau technique comporte la révision du catalogue Tarmed. La SSC a complètement révisé son chapitre, qui est désormais soumis à la consultation interne auprès des autres sociétés médicales de la FMH en plusieurs étapes. Le groupe technique de cardiologie a effectué des corrections pour améliorer la nomenclature et les dignités qualitatives. La prochaine étape sera la correction des unités fonctionnelles. Les avantages de la tarification selon TARCO en comparaison du Tarmed ne sont pas encore mesurables. Sur le plan technique par contre on a atteint de gros progrès sur la représentation correcte, mais les conséquences financières ne peuvent pas être prédites.

Pour la suite, la SSC attend la réaction du conseil fédéral en automne, sur les prises de positions concernant l'intervention tarifaire fédérale.

Le président de la commission tarifaire remercie les membres de sa commission pour leur énorme engagement.

Urs Kaufmann, responsable des aspects politiques du travail tarifaire de la SSC, explique en bref les conditions-cadres compliquées et le contexte complexe. L'espoir de la SSC respectivement de l'ensemble des médecins est qu'avec TARCO une proposition consensuelle puisse être élaborée par les partenaires tarifaires, et acceptée et qui puisse préserver l'autonomie tarifaire. Le conseil fédéral tient le stylo rouge en main et la marge de manœuvre des sociétés médicales est très limitée. Le conseil fédéral a changé de position 3x au cours des 3 dernières années, néanmoins il vaut quand même la peine de continuer les travaux du projet TARCO. M. Berset a clairement signalé que l'intervention dans la structure tarifaire actuelle est temporaire et qu'il attend une nouvelle proposition des médecins. Par ailleurs il existe un petit espoir que des forfaits par cas peuvent être développés comme solution alternative avec les caisses de maladie. Cette approche implique une analyse très onéreuse en temps et beaucoup de travail. Les réactions des différentes caisses ne sont pas du tout certaines et restent ouvertes.

Le Dr Schalcher demande: est-il possible de faire tous ce travail et contre tous ces gens avec 10 à 20 personnes à temps partiel? Ne faut-il pas investir plus et engager un staff (juriste etc.)? U. Kaufmann: La question est de savoir sur quel niveau il faut professionnaliser. Cette question sera discutée la semaine prochaine au comité de la fmCh. Au sein du comité de la SSC la réflexion se fait sur la nécessité d'engager un consultant dans le domaine ambulatoire aux côtés d'un consultant du domaine hospitalier des DRG. Un tel consultant devrait être un expert des tarifs. Les vaudois ont sollicité un juriste pour un avis de droit, qui a conclu que l'on n'a juridiquement aucun moyen légal.

Un autre membre (Dr. Igual) remarque qu'il n'est pas possible de vérifier la base de calcul du nouveau tarif et donc ses conséquences économiques pour les cabinets privés. Le software de la FMH est inutilisable pour une évaluation rapide. En outre l'impression ressentie de l'extérieur donne le sentiment que toute la réaction à l'intervention tarifaire est non coordonnée et sans stratégie. Nous devrions motiver nos patients de s'engager pour nous médecins, et la

FMH doit agir plus efficace. U. Kaufmann explique qu'il est vrai qu'on ne travaille pas beaucoup sur le PR, entre autre aussi parce que la FMH manque d'unité en raison de nombreuses fractions qui ne sont pas unifiées. Chaque société médicale doit donc défendre ses intérêts et créer des alliances avec son organisation faîtière et avec des personnes défendant les mêmes idées et intérêts. Le comité s'efforce de trouver les bons chemins.

Un autre membre (Prof. R. Lerch) lance un appel pour que les médecins de base s'accordent autant que possible parvenir à un accord pour qu'on puisse se présenter unanime. Pour cette raison il est important de démontrer aussi comment les spécialistes se sont développés.

Urs Kaufmann lance encore une fois un appel aux membres, en particuliers les jeunes, à collaborer activement. On a besoin des cardiologues engagés, qui s'impliquent pour les prochaines 10 ans, et se mettent en réseau. Ces cardiologues volontaires et compétents ne sont pas faciles à trouver.

Le président remercie encore une fois la commission tarifaire et Urs Kaufmann en particuliers, pour leur important travail.

11 **Schwerpunkte in der Kardiologie (Information)**

Der Präsident greift ein Thema auf, welches den Vorstand die letzten 2 Jahre oft beschäftigt hat. Nach einer kurzen Begriffsklärung erklärt er, dass Schwerpunkte Teil der Weiterbildung sind. Die bisher von Arbeitsgruppen geschriebenen Empfehlungen haben ebenso wie die Europäischen Diplome keinen offiziellen Stellenwert in der Schweiz. Der Weg zur Neuschaffung eines Schwerpunktes ist ähnlich aufwändig wie die Schaffung eines Facharztstitels und zieht auch die gleichen Kontrollen, Gremien etc. nach sich. Die SGK will im Moment über die Schaffung von Schwerpunkten diskutieren, da man es der Zukunft der Kardiologie sowie den nachfolgenden Kardiologen schuldig ist, das Thema anzusprechen. Ziel ist es NICHT, irgendjemandem etwas weg zu nehmen. Jedoch soll zusätzlicher Aufwand in der Weiterbildung ausgewiesen werden können. Die Thematik der Schwerpunkte wird zur Zeit sehr emotional diskutiert, ein breit abgestützter Entscheid ist deshalb nötig. Um die Diskussion zu strukturieren und möglichst sachlich führen zu können, hat der Vorstand an seiner Klausur einen Prozess definiert. Teil dieses Prozesses war eine Umfrage, welche sehr unterschiedliche Resultate zeigte.

Meilensteine auf dem Weg zur potentiellen Einführung von Schwerpunkten sind die Anpassung des WB-Curriculums, die Formulierung des/der Schwerpunktprogram(me), die Formulierung von Regeln der Besitzstandswahrung sowie das Schaffen einer breiten Abstützung. Das aktuelle Weiterbildungscurriculum soll nicht geschmälert werden.

Nach der heutigen Information wird eine Taskforce ein Konzept zur Entscheidung zur Schaffung von Schwerpunkten ja/nein erarbeiten. Dieses soll im erstes Quartal 2018 bei den Arbeitsgruppen in Vernehmlassung gehen und an der GV 2018 zur Abstimmung vorgelegt werden.

Ein Mitglied (M. Kaiser) erklärt, dass seiner Meinung nach Schwerpunkte nicht tarifarisch wirksam sein sollten.

U. Kaufmann erwidert, dass das allfällige neue Konzept der Dignität des TARCO Cockpit auf dem Konzept der Honorierung von Zeitaufwand

(Oberarztzeit, Erfahrung, Weiterbildungszeit) basiere. Zudem seien auf europäischer Ebene die Schwerpunkte bereits da und auch die Qualität werde über die Schwerpunkte gefördert.

Ein weiteres Mitglied (T. Lüscher) ist erstaunt über die ablehnende Haltung vieler Kardiologen. Der generelle Kardiologe sei auf jeden Fall weiterhin nötig. Er sei stolz auf die Entwicklung der Kardiologie, diese mache es fast unmöglich, als einzelne Person das ganze kardiologische Spektrum zu beherrschen. Daher hätten fast alle Länder in EU-Raum sowie die USA spezifische Fellowships eingeführt. Schwerpunkte seien bei den Tarifen, bei der Qualität wichtig.

Der Präsident der Arbeitsgruppe Pacemaker und Elektrophysiologie (H. Burri) hält fest, dass die aktuelle Weiterbildung der Entwicklung in der Kardiologie nicht mehr gerecht werde. In der AG habe man sich in einer Konsultativabstimmung mehrheitlich für Schwerpunkte ausgesprochen. Viele in der AG, die nicht elektrophysiologisch tätig seien, hätten Bedenken. Andererseits wollten diejenigen, die Aufwand betreiben, eine Anerkennung haben.

Ein anderes Mitglied (H. Rickli) hält fest, dass die Grundversorger in der Taskforce gut vertreten sein müssen.

Daraufhin erklärt der Präsident, dass eine Vertretung des SCCP ebenso wie der SCOT in der Taskforce geplant sei.

Ein Vorstandsmitglied (F. Tanner) berichtet, dass bereits 15 Mitglieder der ESC einen Schwerpunkt in invasiver Kardiologie kennen.

Ein Mitglied (Igal) erklärt, dass niemand gegen Qualität sei, dass aber die Schwerpunkte das Risiko einer Spaltung der SGK mit sich brächten. Qualität werde nie gefördert durch die Bildung eines Gartenhags und zudem werde jemand nach Erlangen eines Titels nie mehr kontrolliert. Es werde in der Fortbildung zu wenig ausgejätet und die Gesellschaft sei nicht fähig etwas gegen schwarze Schafe, die sich nicht an Guidelines hielten, zu unternehmen.

Ein Vorstandsmitglied (Jürg Schwitter) erklärt, dass es an der aktuellen Generation liege, die Zukunft zu definieren und die Chance der Gestaltung zu ergreifen. Die SGK solle proaktiv sein.

Igal ergreift nochmals das Wort und fragt, wo die Grenze sei. Auch AG Herzinsuffizienz habe bereits Ansprüche erhoben.

Auch T. Lüscher ergreift nochmals das Wort und erinnert daran, dass er Vizepräsident des ESC war, als dort die Diskussion losging. Durch Schaffung der Schwerpunkte sei die ESC aber eben gerade zusammengeblieben. Die Schwerpunkte haben ihre eigenen Kongresse, kommen aber in der ESC und am ESC-Kongress zusammen. Die Entwicklung geht in diese Richtung. Die ESC widerlege das Gespenst der Aufspaltung.

U. Kaufmann bekräftigt, dass keine ungerechte Regelung geschaffen werden soll. Die Arbeitsgruppe Dignität kämpfe um die Anerkennung des Zusatzaufwandes durch die Grundversorger: Oberarzt, Schwerpunktzeit. Der Vorstand der SGK hofft, dass die Entscheidung (Schwerpunkt(e) ja/nein in einem Jahr sachlich getroffen werden kann.

R. Lerch erinnert, dass auch Kriterien für die Fortbildungen und Aufrechterhaltung der Schwerpunkte zu definieren sind. Gerade damit die Qualität auch gestärkt wird.

Der Präsident bekräftigt nochmals, dass die Kardiologie weiterentwickelt werden muss und es nicht darum gehe, jemandem etwas wegzunehmen und schliesst das Traktandum damit.

Formations approfondies en cardiologie (information)

Le président reprend un sujet qui lui tient à cœur et sur lequel le comité travaille depuis 2 ans. D'abord il explique brièvement les définitions d'une formation approfondie (FA) et signale, qu'elles font partie de la formation post graduée. Les recommandations élaborées par les groupes de travail ainsi que les diplômes européens n'ont aucune reconnaissance officielle en Suisse. C'est pourquoi les contraintes imposées pour créer et faire reconnaître ces FA est comparable à celui de créer un nouveau titre de spécialiste. Il nécessite les mêmes contrôles, les mêmes organisations etc. La SSC désire discuter le sujet des FA pour l'avenir de la cardiologie et parce qu'on a une dette envers la future génération de cardiologues. Le but n'est en aucun cas d'enlever quoi que ce soit à qui conque, mais au contraire d'ajouter quelque chose à la formation de base, à faire valider. Ce n'est pas un appauvrissement mais un enrichissement, qui implique des investissements de formation supplémentaires. Ce sujet est discuté de manière très émotionnelle pour l'instant, dans la peur de perdre des acquis. Or la création de ces FA est une décision qui ne devra être prise que après des discussions générales, qui impliquent tout le monde. Pour structurer la discussion et pour rester objectif, le comité de la SSC a défini un processus clair lors de sa Retraite. Une enquête auprès des membres et des GT/GR a fait partie de ce processus, et elle a révélé des résultats très nuancés. Les éléments fondamentaux sur le chemin de la création potentielle des FA sont l'adaptation du programme de formation post-graduée, la description des programmes des FA, et les règles pour la garantie des droits acquis, ainsi que de la réalisation d'un large support. Le programme actuel de la formation post-graduée ne devra pas être restreint. Suite aux informations d'aujourd'hui une taskforce élaborera un concept comme base de décision de la « création des formations approfondies, oui/non ». Ce concept circulera dans les groupes de travail (GT) au cours du premier trimestre 2018 pour des prises de position et devrait être présenté à la prochaine AG en 2018, pour y être soumis aux votes des membres. L'assemblée générale y devrait décider lors de sa réunion 2018. Un des membres, M. Kaiser, est d'avis que les formations approfondies ne devraient pas influencer les tarifs des prestations.

U. Kaufmann explique que le nouveau concept des dignités discuté au Cockpit TARCO se base sur le concept de la reconnaissance à sa juste valeur du temps de travail investi pour l'acquisition des FA (l'expérience d'un médecin chef et les années de formation post-graduée investies doivent être honorées). En plus au niveau européen les FA sont déjà une réalité et ainsi la qualité des prestations sera validée par les FA.

Un autre membre, T. Lüscher, est étonné par l'attitude négative de beaucoup de cardiologues. Le cardiologue général est et restera surtout encore nécessaire. Il est fier du développement de la cardiologie, qui rend désormais impossible à une seule personne de garder les compétences et maîtriser tous les spectres de la cardiologie. Presque tous les pays de l'Union européenne ainsi que les Etats Unis ont introduit des fellowships spécifiques. Les FA sont importantes pour la défense des tarifs et la reconnaissance de la qualité des prestations.

Le président du groupe de travail (GT) « pacemaker et électrophysiologie », H. Burri, fait observer que la formation post graduée de base actuelle ne satisfait plus les développements rapides qui se sont produits en cardiologie. Une votation consultative menée dans le GT a révélé une majorité de membres en faveur des formations approfondies. D'une part beaucoup des membres du GT, qui ne travaillent pas comme électrophysiologues, sont préoccupés et d'autre part ceux qui font l'effort supplémentaire pour acquérir des compétences spécifiques demandent qu'il soit reconnu et valorisé.

H. Rickli insiste sur le fait que les cardiologues de base doivent être bien représentés dans ces taskforces. Le président répond qu'un représentant du SCCP et des SCOT sont prévus dans la taskforce.

Un membre du comité, F. Tanner, rapporte que déjà 15 membres de l'ESC connaissent une formation approfondie en cardiologie interventionnelle.

Un membre, Igual, explique que personne n'est contre la qualité, mais la crainte avec la création des FA est d'entraîner une sission au sein de la SSC. La qualité n'est jamais améliorée par « la construction d'une haie de jardin » et il y a la crainte que personne ne contrôle dans le futur le maintien des compétences de ceux qui ont une fois acquis un titre. On ne « désherbe pas suffisamment le terrain » de la formation continue et la SSC n'a pas la légitimité pour faire la chasse aux moutons noirs et à ceux qui ne respectent pas guidelines.

Un membre du comité, Jürg Schwitter, explique, que c'est à la génération actuelle de cardiologue de dessiner et définir le futur et doit saisir la chance de le construire. La SSC devrait être proactive.

Igual prends de nouveau la parole et demande, où se fixent les frontières. Par exemple le GT « insuffisance cardiaque » a déjà émis des prétentions limitatives.

T. Lüscher reprend aussi la parole et rappelle qu'il était vice-président de l'ESC quand ont débuté les discussions sur ce même sujet, et c'est justement par la création des FA que l'ESC est restée unie. Les formations approfondies ont leurs propres congrès, mais ils prennent aussi part au congrès de l'ESC et se retrouvent au sein de l'ESC. Le développement va dans cette direction. L'ESC réfute le spectre de la division.

U. Kaufmann confirme qu'il n'est pas question avec les FA de créer des règlements injustes. Le groupe de travail sur la dignité lutte pour la reconnaissance des efforts supplémentaires fournis par les médecins de la base: médecins-chef, temps pour formations approfondies. Le comité de la

SSC espère que la décision sur, « formations approfondies : oui/non », pourra se faire dans une année sur des bases objectives.

R. Lerch rappelle que des critères de reconnaissance de la formation continue et de reconnaissance des formations approfondies sont à définir. C'est cela renforcera la qualité.

Le président confirme encore, que la cardiologie doit poursuivre son développement et que l'objectif final n'est pas de priver quelqu'un de quelque chose déjà acquis. Il clôt ainsi le sujet.

12 **Gemeinsame Jahrestagung SGK und SGHC 2018**

Die nächste Jahrestagung findet in Basel von 6.-8.6.2018 statt. Die Herbsttagung findet dieses Jahr am FREITAG, 24.11.2017 in Lugano statt.

Assemblée annuelle commune SSC et SSCC 2018

La prochaine Assemblée annuelle aura lieu à Bâle du 6.-8.6.2018, et cette année exceptionnellement la Journée d'automne aura lieu un VENDREDI, le 24.11.2017 à Lugano.

13 **Varia**

Kurz vor GV ist eine Frage der ZGK eingegangen, in welcher die SGK angefragt wird, eine PR-Allianz zu den Tarifen zu unterstützen, welche die AGZ initiiert. Der Präsident erklärt, dass der Vorstand das Geschäft aufnehmen wird und sich bei der ZGK und der AGZ melden wird.

Divers

La ZGK a sollicité la SSC juste avant l'AG, pour le soutien d'une alliance-public-relation, initiée par la AGZ pour les tarifs. Le président explique, que le comité discutera la question et répondra à la ZGK et l'AGZ.

Basel, 14. Juni 2017/Für das Protokoll verantwortlich Marjam Rüdiger und Michael Zellweger